PROMOTION-PRÉVENTION EN SANTÉ BUCCODENTAIRE AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE DANS LES CENTRES D'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD) DE LA MONTÉRÉGIE

SUIVI DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME « CLÉS EN MAIN »

Préparé par
François Pilote

En collaboration avec
Pierre Corbeil
Pascaline Crelier

Octobre 2001

106-0 5657 /

Auteurs

François Pilote et coll.

Secrétariat

Carole Gagnon

Conception et réalisation de la page couverture
Bernard Lafleur
Zest graphique

Responsable de la publication et de la diffusion
Nathalie Hudon

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Madame Ginette Charbonneau
Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec)
J4K 2M3
(450) 928-6777 poste 4121

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

SANTECOM (http://www.santecom.qc.ca) : E 15,729

Dépôt légal - 4e trimestre 2001
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89342-219-5

REMERCIEMENTS

L'implantation du programme « Clés en main » a été rendue possible grâce à la collaboration de plusieurs acteurs. Dans un premier temps, nous tenons à remercier la direction des regroupements des CHSLD pour nous avoir fourni les facilités nécessaires à la réalisation de la formation et pour avoir libéré leur personnel afin de leur permettre d'y assister.

Nos remerciements s'adressent, dans un second temps, aux responsables des soins et au personnel ayant retransmis la formation; sans eux ce programme n'aurait pu être implanté. Leur motivation et leur disponibilité ont assuré l'application du programme.

Finalement, nous remercions le personnel soignant de chacun des centres participants.

Mot du directeur

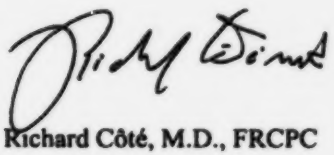
Malgré une amélioration importante de la santé buccodentaire de certaines tranches de la population, celle des personnes âgées de plus de 65 ans est demeurée largement déficiente et plus particulièrement celle en perte d'autonomie. C'est pourquoi la Direction de la santé publique de la Montérégie mettait de l'avant un projet-pilote en 1997 qui avait pour but d'évaluer la faisabilité et la pertinence du programme « *Clés en main* » sur le territoire montérégien.

En plus de cibler particulièrement la clientèle des personnes âgées, ce programme a aussi l'avantage de correspondre aux nouvelles orientations de santé publique. En effet, ces dernières sont désormais établies en fonction des groupes d'âge.

Le programme « *Clés en main* » a prouvé son efficacité, tant et si bien que la Direction de la santé publique a vu à son implantation dans l'ensemble de la Montérégie. Il a pu, notamment, amener un changement dans les pratiques préventives auprès des aînés. Cette publication présente d'ailleurs une évaluation des trois années d'implantation de « *Clés en main* ».

Le lecteur trouvera donc dans ce document une analyse pertinente sur les résultats obtenus par ce programme. Il est d'ailleurs à souhaiter que d'autres régions s'inspirent de la présente évaluation afin d'améliorer un élément essentiel de la santé globale des personnes âgées.

Le directeur par intérim,



Richard Côté, M.D., FRCPC

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 7

1. PROBLÉMATIQUE 8

2. CONTEXTE D'IMPLANTATION DU PROGRAMME 10

3. DESCRIPTION DU PROGRAMME « CLÉS EN MAIN » 11

3.1 But du programme 11
3.2 Objectifs du programme 11
3.3 Origine du programme 11
3.4 Activités 12
3.5 Sites d'implantation 12

4. DESCRIPTION DE LA FORMATION 14

4.1 Objectifs de la formation 14
4.2 Description des activités 14
4.3 Clientèle visée 15
4.4 Plan de formation 15

5. DESCRIPTION DES ACTIVITÉS LIÉES AUX SOINS CURATIFS : SENSIBILISATION AUPRÈS DES DENTISTES 16

5.1 Objectifs 16
5.2 Description de l'intervention 16
5.3 Déroulement de la rencontre 16

6. DESCRIPTION DU SUIVI D'IMPLANTATION 17

6.1 Objectif du suivi d'implantation 17
6.2 Plan de cueillette de données 17
6.3 Plan de l'entrevue 17

7. RÉSULTATS 19

7.1 L'implantation du programme 19
7.2 La retransmission de la formation par les agents multiplicateurs 21
7.3 Les changements de pratiques observés suite à l'implantation du programme 22
7.4 Volet curatif 23
7.5 L'extension du programme 25

8. DISCUSSION 26

8.1 Forces 26
8.2 Faiblesses 27

4. RECOMMANDATIONS 28

CONCLUSION 30

BIBLIOGRAPHIE 31

TABLEAU I Regroupement des CHSLD ayant participé à l'implantation du programme « Clés en main » 13

INTRODUCTION

La santé buccodentaire de la population du Québec a connu une progression importante au cours des dernières décennies. Cependant, cette progression a été très inégale selon les tranches d'âge. Ainsi, les personnes âgées de 65 ans et plus montrent des lacunes très importantes quant à leur santé buccodentaire.

Alertée par ces résultats, la Direction de la santé publique de la Montérégie a mis sur pied un projet-pilote afin d'une part, évaluer la pertinence de mettre en place un programme de prévention à l'échelle régionale et d'autre part, établir un portrait de la situation sur son territoire. Les résultats du projet-pilote, réalisé en 1997 dans deux centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) de la Montérégie, ont démontré la pertinence d'implanter un tel programme. À la lueur de ces résultats, la mise en place d'un programme visant l'amélioration de la santé buccodentaire de cette tranche de la population prenait tout son sens.

C'est ainsi que le programme « Clés en main », qui s'inscrit dans le cadre du programme régional de santé dentaire de la Direction de santé publique, de la planification et de l'évaluation, a été mis sur pied. L'objectif suivant : « *implanter un programme de prévention en santé dentaire auprès des personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie compte tenu que l'édentation et les problèmes buccodentaires contribuent à une diminution de la capacité masticatoire en l'absence de prothèses dentaires adéquates, une modification du régime alimentaire et une détérioration de la qualité de vie* » a été approuvé par le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Ce document présente donc le suivi d'implantation du programme « Clés en main » implanté sur le territoire montérégien depuis 1998. Il se divise en trois principaux volets soit la description du programme et la méthodologie de l'évaluation, les résultats obtenus et finalement, les recommandations.

1. PROBLÉMATIQUE[1]

Au court des dernières décennies, on a noté une amélioration importante de la santé buccodentaire dans la population en général. Ainsi, la prévalence de la carie dentaire a fortement chuté chez les enfants et les adultes sont plus nombreux à garder leurs dents naturelles. La condition dentaire s'améliorant, une proportion de plus en plus élevée de personnes âgées de 65 ans et plus posséderont des dents naturelles en bouche dans les années futures.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette amélioration soit entre autres la couverture des soins dentaires pour les enfants de 0 à 15 ans et pour les prestataires de la sécurité du revenu par le MSSS, le programme public de services dentaires préventifs qui s'adresse aux enfants de 0 à 12 ans, l'utilisation répandue des fluorures, l'amélioration de l'hygiène buccale, l'accessibilité plus grande à des services dentaires de qualité pour ne nommer que ceux là. Cependant, il apparaît que les personnes âgées ont moins bénéficié de ces facteurs que les autres tranches d'âge. Ainsi, la santé buccodentaire des personnes âgées est dans bien des cas, catastrophique.

En effet, plusieurs enquêtes provinciales et régionales ont démontré une négligence importante des soins buccodentaires tant au niveau préventif que curatif parmi la clientèle des 65 ans et plus. Selon l'enquête provinciale faite en 1980 (Brodeur et al. 1982), plus de 80 % des personnes âgées de 65 ans et plus sont complètement édentées. Parmi celles-ci, 10 % n'ont pas de prothèses dentaires et leur dernier recours aux soins dentaires date de plus de dix ans.

D'autres études plus récentes semblent indiquer que la situation est équivalente ou souvent pire pour les personnes en perte d'autonomie résidant en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) que parmi les personnes vivant à domicile (MacEntee et al., 1985; Diu et Gelbier, 1989). Ces études révèlent que 80 % des usagers sont édentés, et que, d'un point de vue clinique, près de 80 % des prothèses dentaires sont inadéquates. De plus, un peu plus du tiers des personnes âgées souffrent d'anomalies et de conditions pathologiques de la muqueuse buccale. La plupart des personnes qui ont des dents naturelles démontrent une condition parodontale déficiente et des caries dentaires non traitées. À cela s'ajoutent une piètre hygiène buccale et prothétique pour un grand nombre de personnes âgées vivant en institution et un recours aux soins buccodentaires insuffisant. Ces problèmes buccaux et les difficultés à mastiquer entraînent des problèmes gastro-intestinaux et une consommation élevée de médicaments pour les soulager.

[1] Tiré et adapté de Moreau et coll., 1995.

Un tel portrait montre l'urgence d'intervenir auprès des personnes âgées en perte d'autonomie hébergées en centre de soins de longue durée. Une hygiène buccodentaire de qualité assure le confort de la personne, prévient les infections et les autres complications de la cavité buccale. En ce sens, un programme visant l'amélioration de la santé buccodentaire de cette clientèle est une composante essentielle du bien-être global de la personne.

2. CONTEXTE D'IMPLANTATION DU PROGRAMME

Le programme de promotion-prévention en santé buccodentaire auprès des personnes âgées en CHSLD, appelé programme « Clés en main », a été expérimenté et implanté dans la région de Québec par le Centre de santé publique de cette région. Ce programme s'appuie sur quatre projets préventifs en santé buccodentaire pour les aînés qui ont été implantés et évalués à la fin des années 80 et début des années 90.

Suite à l'accueil très favorable du programme dans la région de Québec, les promoteurs ont pris contact avec les autres directions de santé publique du Québec afin de présenter leur programme et de proposer son implantation dans d'autres régions.

La Direction de la santé publique de la Montérégie, intéressée à développer ce programme, a décidé d'entreprendre la création d'un projet-pilote pour vérifier les besoins, la pertinence ainsi que la faisabilité d'un tel programme sur leur territoire.

Les résultats obtenus par le projet-pilote (Crelier, P. et P. Corbeil, 1998) ont démontré d'une part, la pertinence de ce programme pour les personnes âgées des CHSLD et d'autre part, sa faisabilité sur le territoire montérégien. La Direction de la santé publique a donc décidé d'implanter le programme « Clés en main » à l'ensemble des regroupements de CHSLD et aux établissements publics de plus de 100 lits. Parmi les 13 regroupements et établissements contactés, neuf regroupements de CHSLD ont accepté d'implanter le programme, ce qui représente au total 30 centres.

3. DESCRIPTION DU PROGRAMME « CLÉS EN MAIN »

3.1 BUT DU PROGRAMME

- Améliorer la qualité de vie des personnes âgées en CHSLD.

3.2 OBJECTIFS DU PROGRAMME

- **Objectif général :**
  - améliorer la santé buccodentaire des personnes âgées et de la facilitation des contacts interpersonnels.
- **Objectifs spécifiques :**
  - offrir de meilleurs soins préventifs par l'amélioration de l'hygiène buccodentaire en terme de soins plus réguliers et de meilleure qualité;
  - augmenter le recours aux soins curatifs dispensés par des professionnels de la santé dentaire;
  - contribuer à l'amélioration de l'alimentation des personnes âgées grâce à des prothèses dentaires adéquates, des dents saines et une bouche en santé;
  - diminuer la quantité de médicaments ingérés pour des problèmes gastro-intestinaux causés par une mastication inadéquate.

3.3 ORIGINE DU PROGRAMME

Le Centre de santé publique de Québec et en particulier les Dres Sonia Moreau et Louise Beaudry, dentistes-conseil, ont élaboré le projet « Clés en main » en collaboration avec le personnel soignant du Centre St-Augustin à Québec (Moreau et Beaudry, 1995). Le projet faisait suite aux besoins et demandes du personnel soignant.

3.4 ACTIVITÉS

Le programme « Clés en main » se compose de plusieurs activités, à savoir :

- la réalisation d'un portrait de la situation en regard de la santé buccodentaire des personnes clientes résidant en CHSLD ainsi que des données administratives concernant le centre[2];
- l'analyse sommaire de la condition buccodentaire de chaque usager de l'établissement;
- la formation d'agents multiplicateurs par l'apport d'éléments théoriques et pratiques et la diffusion d'outils promotionnels;
- la retransmission de la formation par les agents multiplicateurs au reste du personnel soignant;
- la facilitation de l'accessibilité aux soins buccodentaires curatifs par les dentistes du secteur privé;
- à cela s'ajoute un suivi d'implantation réalisé par la DSPPÉ.

3.5 SITES D'IMPLANTATION

Neuf regroupements de CHSLD ont accepté de participer à l'implantation du programme « Clés en main ». Chacun de ces regroupements comprend entre deux et cinq centres, le tableau I présente le détail des regroupements et des centres qui y sont associés.

[2] Le portrait de la santé buccodentaire des personnes clientes résidant dans les neufs regroupements de CHSLD visés par l'implantation du programme « Clés en main » a fait l'objet d'un rapport indépendant (Crelier, P. et P. Corbeil, 1999).

Tableau I
Regroupement des CHSLD ayant participé à l'implantation du programme « Clés en main »

Regroupement de CHSLD	Centres
Brome-Missisquoi*	Hôpital St-Louis-de-Cowansville
	C.H. de Bedford
	Foyer Sutton
	C.A. de Cowansville
	Les Foyers Farnham
Haut Saint-Laurent*	C.A. Haut St-Laurent: Coteau du Lac
	C.A. Haut St-Laurent: Ormstown
	C.A. Haut St-Laurent: Valleyfiled
Les Trois Rives	Foyer de Rigaud
	CHSLD Laurent-Bergevin
	C.A. Le Vaisseau d'Or
	CHSLD Vaudreuil
Longueuil	CHSLD Le Manoir Trinité
	CHSLD Chevalier de Lévis
	CHSLD Mgr Coderre
	CHSLD René-Lévesque
Horace-Boivin	Centre Waterloo
	Centre Notre-Dame
	Centre Villa Bonheur
MRC de Champlain-Ouest	Hôpital St-Lambert
	Centre Henriette Ceré
Haut-Richelieu	Centre Gertrude Lafrance
	Centre Georges Phaneuf
Châteauguay, La Prairie, Saint-Rémi	CHSLD St-Rémi
	CHSLD Laprairie
	CHSLD Châteauguay
Bas-Richelieu	Centre d'hébergement de Tracy
	Foyer Richelieu
	Ressources intermédiaires - Sorel
	Hôpital général de Sorel

* Projet-Pilote

4. DESCRIPTION DE LA FORMATION

4.1 OBJECTIFS DE LA FORMATION

- **Objectif général :**
  - améliorer la qualité de l'hygiène buccodentaire des personnes clientes résidant en CHSLD.
- **Objectifs spécifiques :**
  - responsabiliser les centres d'hébergement face à la mise sur pied de mécanismes permettant d'offrir de la formation à leur personnel en matière de soins buccodentaires;
  - aider le personnel soignant à mettre en application un programme d'hygiène buccodentaire et prothétique;
  - faire prendre conscience au personnel soignant des problèmes buccodentaires et prothétiques ainsi que des besoins au niveau des soins préventifs et curatifs;
  - apporter des solutions possibles aux problèmes expérimentés par le personnel soignant et enseigner certaines techniques afin de faciliter les soins préventifs;
  - inciter le personnel soignant à mettre en application des soins d'hygiène buccodentaire en utilisant le guide de pratique, le formulaire de mesures préventives ainsi que d'autres outils de prévention.

4.2 DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

La formation est d'une durée de trois heures, elle comporte une partie théorique, à savoir :

- un jeu-questionnaire à remplir par chacun des participants;
- un exposé donné par le dentiste-conseil au sujet des problèmes les plus fréquemment rencontrés susceptibles d'être prévenus par des mesures préventives;
- la présentation par le dentiste-conseil du portrait de la clientèle par regroupement qui a été compilé à partir de données statistiques pour chaque centre.

La partie pratique est composée :

- d'une vidéocassette montrant des techniques adaptées à la clientèle des personnes âgées afin de faciliter les soins buccodentaires;
- de la présentation d'un formulaire sur les mesures préventives à insérer au plan de soins;
- d'un aperçu du matériel disponible pour faciliter les soins préventifs;
- du corrigé du jeu-questionnaire;
- d'une période d'échanges sur les divers problèmes reliés à la santé buccodentaire rencontrés en CHSLD.

La formation se termine par une grille d'appréciation complétée par les participants.

4.3 CLIENTÈLE VISÉE

La clientèle ciblée était le personnel soignant : infirmiers(ères), infirmiers(ères) auxiliaires et préposés(ées) aux bénéficiaires des neuf regroupements de CHSLD.

4.4 PLAN DE FORMATION

Il a été décidé qu'une formation serait donnée à chacun des neuf regroupements. Ainsi, de trois à quatre personnes par centre étaient invitées à participer à la formation, ces derniers agissant par la suite comme agents multiplicateurs au sein de leur établissement. Ils devraient assurer l'échange d'information au reste de l'équipe soignante afin que l'ensemble du personnel puisse appliquer les moyens préventifs et les mesures d'hygiène buccodentaires appropriés ainsi que les références pour les traitements si nécessaires.

Quant aux modalités de l'organisation de la retransmission de l'information aux membres de l'équipe, elle était laissée à la discrétion des agents multiplicateurs. Cependant, lors de la première formation, il leur était conseillé de recourir aux différents outils proposés (guides, vidéo, etc.) et d'effectuer la transmission de l'information dans un délai maximal de six mois.

5. DESCRIPTION DES ACTIVITÉS LIÉES AUX SOINS CURATIFS : SENSIBILISATION AUPRÈS DES DENTISTES

5.1 OBJECTIFS

- **Objectif général :**
  - assurer aux personnes âgées en perte d'autonomie résidant en CHSLD un accès à des soins buccodentaires de qualité.
- **Objectifs spécifiques :**
  - sensibiliser les dentistes à la réalité d'une clientèle ayant des besoins curatifs mais qui présente de nombreuses difficultés à l'accès aux soins dentaires;
  - mettre en place une collaboration entre les dentistes du secteur privé et les centres d'hébergement;
  - trouver des solutions dans la prise en charge de ce type de clientèle afin de leur assurer des soins buccodentaires de qualité.

5.2 DESCRIPTION DE L'INTERVENTION

L'intervention est réalisée sous forme d'une soirée d'information portant sur la problématique des soins buccodentaires des personnes clientes en CHSLD. Ainsi, chacun des dentistes pratiquant dans une ville abritant un CHSLD recevait une lettre résumant le programme et les invitant à une rencontre avec les responsables du programme et le responsable des soins infirmiers du regroupement.

5.3 DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE

Après l'accueil des participants, les responsables du programme présentaient le portrait de la santé buccodentaire des personnes résidant en CHSLD sur le territoire montérégien. Ils abordaient, par la suite, les différents obstacles rencontrés par les dentistes du secteur privé à intervenir avec cette clientèle (accessibilité, matériel, état physique et psychologique des clients, etc.). La dernière partie était quant à elle consacrée aux solutions visant à faciliter leur travail et à l'importance d'offrir à cette clientèle des soins buccodentaires de qualité.

6. DESCRIPTION DU SUIVI D'IMPLANTATION

6.1 OBJECTIF DU SUIVI D'IMPLANTATION

➢ **Objectif général :**

- connaître les conditions d'implantation du programme « Clés en main » dans les centres d'hébergement de soins de longue durée.

➢ **Objectifs spécifiques :**

- identifier la stratégie d'implantation utilisée pour retransmettre la formation;
- identifier les changements de pratiques des soins buccodentaires suite à la formation;
- identifier les forces et les faiblesses dans la mise en application du programme « Clés en main » ainsi que les conditions favorables et défavorables à son implantation;
- identifier l'utilité et la pertinence du matériel et des outils de prévention utilisés.

6.2 PLAN DE CUEILLETTE DE DONNÉES

La cueillette de données a été réalisée à l'aide de groupes de discussion ou *focus groups*. Une rencontre par regroupement de CHSLD était prévue toutefois, pour des raisons de disponibilités, certains centres ont été rencontrés de façon individuelle. Pour ce qui est de la composition des groupes, les responsables du projet de chacun des centres et le personnel ayant participé à la formation étaient invités à participer au groupe de discussion. Les établissements choisissaient les participants selon des critères de disponibilité, de motivation et d'habileté à transmettre la formation reçue au personnel soignant.

6.3 PLAN DE L'ENTREVUE

Afin de recueillir l'information nécessaire permettant de répondre aux quatre objectifs présentés à la section 6.1., différents thèmes ont été abordés lors des groupes de discussion.

➢ **Concernant l'implantation du programme**

- Quelles sont les qualités requises pour être agent multiplicateur?

- Quels sont les facteurs facilitants l'implantation de ce programme?
- Quelles améliorations pourraient être apportées afin de faciliter l'implantation de ce programme?
- Quels obstacles avez-vous rencontrés lors de l'implantation de ce programme?

➢ **Concernant la retransmission de la formation par les agents multiplicateurs**

- Comment s'est déroulée la retransmission de la formation par les agents multiplicateurs?
- La vidéo et les guides ont-ils été utilisés par les agents multiplicateurs lors de la transmission de la formation?
- Quelle a été la réaction du personnel soignant suite à la formation?

➢ **Concernant les changements de pratique observés suite à l'implantation du programme**

- Le formulaire sur les mesures préventives a-t-il été utilisé?
- Avez-vous perçu des changements au niveau des soins buccodentaires prodigués aux résidants?

➢ **Concernant les soins curatifs**

- Y a-t-il une entente entre un dentiste et/ou hygiéniste et le centre pour assurer les soins curatifs des résidants?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées lors de l'implantation du volet curatif?
- Quels sont les facteurs facilitants et/ou les améliorations que vous proposeriez pour faciliter l'implantation du volet curatif?

➢ **Concernant l'extension du programme**

- Quelles sont, à votre avis, les prochaines étapes à franchir pour une meilleure application du programme?

7. RÉSULTATS

Cette section présente les éléments recueillis lors des groupes de discussion réalisés avec sept des neuf regroupements de CHSLD. En effet, en raison du départ de l'agent de recherche chargé de ce dossier, deux regroupements de centres n'ont pu être rejoints.

Les résultats sont présentés selon le plan d'entrevue tel qu'exposé à la section précédente. Considérant le type de données obtenues, nous proposons une synthèse des réponses pour l'ensemble des participants. Il est important de noter qu'aucun nom de regroupements n'a été mentionné cela afin de préserver l'anonymat des répondants.

7.1 L'implantation du programme

- **Les qualités requises pour être agent multiplicateur**

  Les commentaires reçus concernant les qualités requises pour être agent multiplicateur sont de deux ordres soit au niveau des attitudes et de la formation. Ainsi, selon les participants présents lors des groupes de discussion, les deux attitudes essentielles pour être agent multiplicateur sont la motivation et l'engagement. Ils doivent croire au projet et aux bienfaits de ce dernier.

  En ce qui concerne la formation, plusieurs répondants mentionnent qu'il est important et bénéfique d'avoir une représentation variée au sein des agents multiplicateurs (infirmiers(es) auxiliaires, infirmiers(es) et préposés(es)). Par contre, certains sont plutôt d'avis qu'il est préférable d'avoir un groupe homogène et de façon plus particulière les infirmières, ces dernières étant selon eux plus crédibles aux yeux du personnel soignant. Finalement, on mentionne que l'encadrement et l'implication du responsable des soins sont essentiels.

- **Les facteurs facilitants l'implantation du programme**

  Les données recueillies ont permis d'identifier deux principaux facteurs facilitant l'implantation du programme. Ainsi, la motivation et le soutien du responsable de soins d'une part et d'autre part, la motivation et l'implication des agents multiplicateurs seraient, selon les répondants, les deux conditions essentielles à l'implantation de ce programme.

Les autres facteurs mentionnés sont la disponibilité du matériel, la stabilité du personnel, l'adaptation de la formation selon les besoins du personnel et la persévérance du personnel soignant.

- **Les améliorations proposées afin de faciliter l'implantation du programme**

Les améliorations proposées par les participants se situent à plusieurs niveaux et diffèrent selon le regroupement de centres rencontré. En fait, une seule des améliorations présentées semble être partagée par plusieurs participants. Ainsi, la modification de la formation visant à augmenter le volet pratique et à diminuer les aspects théoriques a été mentionnée à plusieurs reprises.

Les autres améliorations proposées sont :

- le délai de six mois entre la formation aux agents multiplicateurs et la retransmission au personnel soignant est trop long, il serait préférable de le réduire à trois mois;
- la première réunion avec les promoteurs du programme n'était pas assez explicite quant aux implications d'un tel programme pour le milieu et quant au rôle des agents multiplicateurs dans le processus d'implantation;
- un suivi serait important pour motiver et pour conseiller les agents multiplicateurs lors du processus d'implantation;
- un guide du formateur serait utile;
- la formation des agents multiplicateurs devrait s'effectuer sur une plus longue période de temps;
- les outils proposés (guides et vidéo) sont trop lourds à utiliser. Il serait préférable de simplifier les guides et de raccourcir la vidéo afin que sa durée ne dépasse pas 15 minutes;
- des suggestions de lignes directrices auraient assuré une application du programme beaucoup plus rapide, la lecture du guide prend beaucoup de temps;
- suite à la formation des agents multiplicateurs, il serait souhaitable d'identifier certains moyens et idées en vue de réaliser un plan d'action.

- **Les obstacles rencontrés lors de l'implantation de ce programme**

Quelques difficultés ont été soulevées concernant l'application du programme par le personnel soignant. Selon les répondants, l'obstacle principal se situe au niveau de

l'attitude des résidants face aux soins buccodentaires. En effet, la coopération des résidants est souvent problématique, certains refusent d'enlever leur prothèse même pour quelques heures alors que d'autres deviennent agressifs et agités. Cette situation rend plusieurs professionnels inconfortables, certains d'entre eux mentionnent que les soins buccodentaires vont à l'encontre de la philosophie d'intervention en gérontologie. Cette approche privilégie d'intervenir en fonction des besoins de la personne et non en fonction des besoins perçus.

Les autres obstacles mentionnés sont davantage associés au matériel. Ainsi, la difficulté de retracer la vidéo dans les regroupements où il y a plusieurs centres, le manque de guides et l'accessibilité restreinte du matériel sont perçus comme étant des obstacles à l'implantation du programme. Finalement, les frais occasionnés par les soins curatifs sont également considérés comme une difficulté supplémentaire par le personnel soignant.

7.2 La retransmission de la formation par les agents multiplicateurs

Le déroulement de la formation réalisée par les agents multiplicateurs

L'organisation formelle de la retransmission de la formation au personnel soignant par les agents multiplicateurs n'a pas connu un vif succès. Ainsi, un peu plus de la moitié des centres disent avoir retransmis la formation à leur personnel soignant. Certains centres disent l'avoir réalisée dans la pratique de façon informelle.

En ce qui a trait au contenu de la formation, à la durée et au matériel utilisé, les résultats diffèrent d'un centre à l'autre. Alors que certains agents multiplicateurs disent avoir adapté la formation selon le personnel rencontré, d'autres mentionnent l'avoir bonifiée en lui ajoutant un volet pratique.

L'utilisation de la vidéo

La majorité des centres ayant offert une formation à leur personnel soignant disent avoir utilisé la vidéo. Certains participants ont mentionné que la vidéo apportait de très bonnes suggestions sur la pratique des soins curatifs en santé buccodentaire. Pour d'autres, la vidéo représente un très bon moyen pour transmettre la formation et pour motiver le personnel.

Pour ce qui est des aspects plus négatifs concernant la vidéo, quelques personnes ont mentionné que les situations montrées étaient un peu trop idéales. On a également soulevé un problème au niveau de la durée, la vidéo n'ayant pas dû dépasser 15 minutes. Finalement, certains participants considèrent que la vidéo n'est pas adaptée à

la réalité des centres et que la visionner pourrait, par la trop grande quantité d'information véhiculée, décourager le personnel soignant.

- **L'utilisation des guides**

La proportion d'utilisation des guides est assez faible, en effet, moins de la moitié des centres disent les avoir consultés. Parmi ceux-ci, on note une plus grande utilisation du guide de soins buccodentaires. Quant au guide portant sur les lésions buccodentaires, il était davantage consulté lorsque des problèmes étaient rencontrés.

En ce qui concerne les raisons qui peuvent expliquer la faible utilisation des guides, les participants ont mentionné la lourdeur du document. Selon eux, il serait préférable de condenser l'information afin de réduire le document. On a également mentionné que les agents multiplicateurs n'avaient pas favorisé l'intérêt du personnel soignant à consulter les guides.

- **La réaction du personnel soignant suite à la formation**

Selon les agents multiplicateurs, la majorité du personnel soignant a perçu la formation comme une surcharge de travail. Ils ont ressenti beaucoup de méfiance et de réticence de la part de leurs collègues quant à la formation.

Cependant, dans quelques centres, les participants à la formation mentionnaient avoir pris conscience de l'importance et de l'utilité du programme. Certains ont même déclaré qu'ils réalisaient avoir négligé les soins buccodentaires par le passé. Finalement, selon certains agents multiplicateurs, le fait de soutenir le personnel soignant a été un facteur facilitant à l'acceptation du programme dans leur centre.

7.3 Les changements de pratiques observés suite à l'implantation du programme

- **L'utilisation du formulaire sur les mesures préventives**

Pour ce qui est de l'utilisation du formulaire sur les mesures préventives, moins de la moitié des centres disent l'avoir inséré à leur plan de soins. Cependant, les centres qui l'ont utilisé y voient de grands avantages. Selon eux, le formulaire favorise l'application des soins du fait que les mesures préventives buccodentaires sont insérées dans le plan de soins des résidants. Il permet également de connaître la santé buccodentaire des résidants et surtout, il facilite le travail des nouveaux employés. Il est également important de mentionner que certains centres disent vouloir tenter d'insérer prochainement le formulaire sur les mesures préventives au bilan de santé.

Quant aux difficultés rencontrées à la mise en place du formulaire, les agents multiplicateurs ont mentionné que cette démarche demandait énormément de temps, que les fiches n'étaient pas toujours utilisées et qu'il était très exigeant de les tenir à jour. De plus, certains répondants ont indiqué que le dossier des plans de soins ne permettait pas l'utilisation de formulaires.

- **Les changements perçus au niveau des soins buccodentaires**

Une proportion importante de centres (environ 75 %) disent avoir vu des changements quant aux comportements du personnel soignant en lien avec la santé buccodentaire. Les changements les plus souvent mentionnés sont :

- la sensibilisation du personnel soignant vis-à-vis des soins buccodentaires;
- les soins de bouche de chacun des résidants une fois par semaine;
- l'identification des prothèses;
- le brossage des dents naturelles de façon systématique;
- la référence plus rapide à une personne ressource si le personnel soignant note la présence d'un problème chez un patient;
- la sensibilisation auprès de la famille pour l'achat de matériel buccodentaire;
- l'utilisation d'eau vinaigrée pour le détartrage des prothèses.

On doit également mentionner que certains centres ont dit avoir de la difficulté à discerner de réels changements dans la pratique des soins buccodentaires par le personnel soignant.

7.4 Volet curatif

- **Ententes réalisées entre les centres et un dentiste et/ou un hygiéniste**

Tout d'abord, il est important de noter qu'une majorité de regroupements mentionnent qu'ils considèrent important de développer leur collaboration avec les dentistes et les hygiénistes dentaires. Plusieurs centres ont d'ailleurs des ententes avec un dentiste pour la dispensation des soins buccodentaires. Cependant, les modalités de ces ententes sont très variables. Ainsi, certains centres ont la visite d'un dentiste une fois par année pour une visite de suivi; pour d'autres, un dentiste assure les soins en cas d'urgence, alors que d'autres doivent amener leurs clients en clinique privée afin de leur permettre de

recevoir des soins buccodentaires adéquats. Finalement, quelques centres disent référer leurs clients à l'hôpital lorsque des soins buccodentaires sont nécessaires.

- **Difficultés rencontrées lors de l'implantation du volet curatif**

La principale difficulté soulevée lors des groupes de discussion se situe au niveau de l'accès aux soins buccodentaires pour cette clientèle. En effet, les limitations physiques dont plusieurs résidants souffrent, rendent difficile leurs déplacements vers une clinique privée. Étant donné que peu de dentistes acceptent de se déplacer pour effectuer les soins buccodentaires et que la majorité des centres n'ont pas le matériel nécessaire, il devient difficile de répondre aux besoins de la clientèle.

Il y a également le manque d'information des résidants concernant l'importance des soins buccodentaires. Cette méconnaissance des bienfaits d'une bonne hygiène buccodentaire entraîne une sous déclaration des problèmes par les résidants. De plus, cette clientèle n'est souvent pas intéressée par les programmes de dépistage et par les suivis.

Finalement, les répondants indiquent qu'il est difficile d'évaluer les besoins au niveau des soins sans une évaluation dentaire de tous les patients.

- **Facteurs facilitants et/ou améliorations proposées pour l'implantation du volet curatif**

Comme il a été mentionné précédemment, il est très facilitant pour le personnel soignant que les résidants aient accès aux soins buccodentaires à l'intérieur du centre. Dans ce contexte, il serait pertinent d'entrevoir la possibilité d'investir dans l'achat de matériel mobile permettant au dentiste de réaliser ses interventions sur place.

On a également indiqué qu'il serait pertinent que les clients ayant une certaine autonomie puissent bénéficier d'un enseignement, prodigué par une hygiéniste dentaire concernant les soins buccodentaires et, dans le même ordre d'idées, amener un changement au niveau des mentalités des résidants quant à l'importance des soins buccodentaires des personnes édentées.

Finalement, certains participants recommandent une évaluation de la santé buccodentaire à l'admission du patient. Cet examen permettrait d'une part, d'évaluer les besoins buccodentaires préventifs et curatifs des patients et d'autre part, de motiver les dentistes des cliniques privées à intervenir dans les centres.

7.5 L'extension du programme

Les prochaines étapes à franchir pour une meilleure application du programme

L'ensemble des commentaires reçus portent sur une meilleure accessibilité aux soins buccodentaires curatifs pour les personnes âgées. Ainsi, plusieurs centres désirent accentuer leur collaboration avec les hygiénistes dentaires et avec les dentistes de façon à pouvoir offrir des soins buccodentaires de qualité.

Plusieurs personnes sont également en accord avec la proposition d'étendre le projet au niveau des CLSC à l'intention du personnel œuvrant auprès des personnes âgées à domicile. Selon eux, cette démarche faciliterait les soins lorsque les personnes se retrouvent en CHSLD.

8. DISCUSSION

Ce chapitre se divise en trois parties distinctes. Les deux premières parties sont consacrées aux forces et faiblesses du programme. L'analyse des résultats a permis d'identifier les points forts mais également les lacunes du programme et de son implantation. La troisième et dernière partie présente, quant à elle, les recommandations permettant d'orienter de futurs programmes en santé buccodentaire auprès de cette clientèle.

8.1 Forces

La plus grande force de ce programme est qu'il répond à un besoin pressant du milieu. Comme il a été démontré dans la problématique, la santé buccodentaire des personnes âgées en perte d'autonomie est catastrophique. Ce programme permet donc, dans un premier temps, une prise de conscience de la santé buccodentaire par le personnel soignant et dans un second temps, d'outiller le personnel soignant qui se dit dépassé par la situation. En fait, la majorité d'entre eux n'ont pas les connaissances et les habiletés nécessaires à la réalisation des soins buccodentaires des résidants.

Une autre force de ce programme provient de son côté novateur en ce sens où la formation au personnel soignant est retransmise par des collègues de travail. Les agents multiplicateurs ont donc une bonne crédibilité aux yeux de leurs collègues et peuvent motiver ces derniers en étant dans le même milieu de travail. De plus, les agents multiplicateurs ont accès à une formation et à des outils simples à utiliser.

Les résultats ont également permis de montrer que ce programme a des effets positifs sur l'intérêt et sur les pratiques du personnel soignant quant aux soins en santé buccodentaire. Ainsi, plusieurs agents multiplicateurs ont mentionné que le programme avait diminué les résistances du personnel soignant face aux interventions en santé buccodentaire. Plusieurs centres ont également mentionné avoir noté des modifications au niveau des pratiques du personnel soignant.

Finalement, ce programme a amené plusieurs centres à établir des ententes avec des dentistes et/ou des hygiénistes dentaires afin d'offrir des soins curatifs de qualité. Si certains n'ont pas encore d'entente formelle, la grande majorité en voyait la pertinence et souhaitait améliorer leur relation avec le secteur dentaire privé et avec les CLSC.

8.2 Faiblesses

La première faiblesse se situe, selon quelques participants, au niveau de la promotion du programme avec les regroupements de centres. Selon eux, le manque de clarté quant aux implications pour les centres et quant au rôle attendu des agents multiplicateurs n'a pas facilité l'implantation du programme.

Des critiques ont également été formulées quant aux outils proposés. Le nombre restreint de vidéos et de guides a occasionné des problèmes de disponibilité et par le fait même, a représenté un obstacle à leur utilisation. L'ampleur des guides a également été remise en question. Il semble que la longueur des documents ait découragé certains à les consulter. La durée de la vidéo et les situations un peu trop idéales qu'elle présente ont aussi fait l'objet de critiques.

En ce qui a trait au contenu de la formation, la principale faiblesse notée est l'absence d'un volet pratique. Les participants auraient apprécié avoir des exemples concrets : cela aurait facilité leur pratique et la retransmission de la formation au personnel soignant.

Une attention particulière quant au temps disponible pour le personnel soignant à recevoir la formation doit également être prise en compte dans la formation aux agents multiplicateurs.

Une autre lacune identifiée quant à l'implantation du programme est le manque de contrôle sur le choix des agents multiplicateurs mais surtout, sur le contenu de la formation qu'ils offrent au personnel soignant. Ces derniers avaient une très grande autonomie sur le contenu et sur la façon de le diffuser.

Un dernier aspect qui semble avoir fait défaut au programme est le manque de suivi. Aucune relance ou rencontre n'étaient prévues, rencontres qui auraient permis de réajuster, de supporter et de motiver les agents multiplicateurs.

9. RECOMMANDATIONS

À la suite des réflexions précédentes, nous émettons des recommandations dans l'éventualité de la mise en œuvre de futurs programmes.

- **Concernant l'implantation du programme :**
  - inciter les responsables de soins et les agents multiplicateurs à s'impliquer dans le projet. Il semble évident que la motivation et l'implication des responsables de soins et des agents multiplicateurs sont des facteurs importants pour la réussite du programme. Il est donc important de développer des stratégies pour favoriser leur implication;
  - diminuer le délai entre la formation et la retransmission de la formation à trois mois;
  - assurer des rencontres de suivi avec les agents multiplicateurs et les responsables de soins. Ces rencontres permettraient de supporter les acteurs clés dans l'application du programme, d'amener des pistes de solutions aux problèmes rencontrés, de les motiver et de pouvoir mieux contrôler l'implantation du programme;
  - ajouter un volet pratique à la formation et diminuer le volet théorique. Prévoir également une partie sur l'intervention avec les personnes âgées;
  - favoriser une représentation variée de la formation au sein des agents multiplicateurs;
  - fournir suffisamment de matériel de façon à assurer sa disponibilité.
- **Concernant la retransmission de la formation par les agents multiplicateurs :**
  - rédiger un guide abrégé permettant au personnel soignant de faire un survol rapide du programme. Les guides de base pouvant servir de documents de référence;
  - encadrer davantage les agents multiplicateurs dans la retransmission de la formation.

- **Concernant les soins curatifs :**
  - faciliter l'établissement de liens entre le secteur privé et les CHSLD en faisant un premier contact avec les dentistes et en leur démontrant, à l'aide du portrait en santé buccodentaire, les besoins du milieu;
  - encourager l'achat de matériel mobile pour un dentiste ou des dentistes qui pourraient ainsi offrir les soins curatifs à plusieurs regroupements de centres;
  - sensibiliser les résidants à l'importance des soins buccodentaires et offrir une formation aux résidants autonomes leur permettant d'effectuer eux-mêmes leur hygiène dentaire;
  - sensibiliser les familles des résidants à l'importance des soins buccodentaires.
- **Concernant l'extension du programme :**
  - implanter le programme au niveau des CLSC à l'intention du personnel œuvrant auprès des personnes âgées à domicile.

CONCLUSION

Dans ce document, nous avons présenté le suivi d'implantation du programme « Clés en main » pour la promotion-prévention en santé buccodentaire auprès des personnes âgées en perte d'autonomie dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) de la Montérégie. L'analyse des résultats nous a permis de constater les nombreux dividendes engendrés par ce programme. Ainsi, il a amené la région à se doter d'un portrait de la santé buccodentaire des personnes résidantes en CHSLD; il a permis de sensibiliser le personnel soignant à la santé buccodentaire tout en amenant plusieurs d'entre eux à adopter de nouvelles pratiques; il a également incité plusieurs centres à se doter d'un outil de suivi de la santé buccodentaire de leurs usagers. Cependant, ce projet a surtout le mérite d'avoir été le premier à être implanté sur le territoire montérégien. C'est dans cette optique que le chapitre 8 prend tout son sens, en effet, il permettra à des interventions futures de profiter des expériences vécues dans ce programme.

BIBLIOGRAPHIE

BRODEUR, J. et al. *Étude sur la santé bucco-dentaire des personnes de 65 ans et plus*. Montréal, Québec, 1982, 424 p.

CRELIER, P. et P. CORBEIL. *Suivi de l'implantation du projet pilote « Clés en main » dans les regroupements de CHSLD des régions de Brome-Missisquoi et du Haut-Saint-Laurent*. RRSSS de la Montérégie, 1998, 24 p.

CRELIER, P. et P. CORBEIL. *Portrait de la santé bucco-dentaire des personnes âgées en perte d'autonomie hébergées dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) de la Montérégie*. RRSSS de la Montérégie, 1999, 262 p.

DIU, S. and S. GELBIER. Oral health screening of elderly people attending a community care centre. Community *Dent Oral Epidemiol*, 17 (4), 1989, p. 212-215.

MAC ENTEE, M.L., J.G. SILVER, G. GIBSON et al. *Oral health in a long terme care institution equipped with a dental service*. Community Dent Oral Epidemiol, 1985.

MOREAU, S. et L. BEAUDRY. *Projet « Clés en main »*. Centre de santé publique de Québec. 1995.

MOREAU, S., L. BEAUDRY, C. FORTIN et coll. *Guide en santé bucco-dentaire. Destiné au personnel soignant œuvrant auprès de la clientèle en perte d'autonomie en CHSLD ou en CLSC*. Direction générale de la santé publique du MSSS, 1995, 107 p.